Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

Nr. 125

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 september 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 maart 2015 over afzien van ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 106).

De vragen en opmerkingen zijn op 24 april 2015 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 2 september 2015 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-34000-XVI-125
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over het afzien van de ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag. Het verdrag richt zich op het waarborgen van de menselijke waardigheid in het licht van snelle ontwikkelingen in de biologie en de geneeskunde, en beoogt een minimumbeschermingsniveau te bieden bij (nieuwe) toepassingsmogelijkheden. Genoemde leden onderschrijven de centrale doelstelling van het verdrag, te weten de bescherming van de menselijke waardigheid. Deze leden constateren echter wel dat er verschillende zwaarwegende argumenten zijn die dwingen tot heroverweging van de ratificatie van het verdrag. Zij hebben in dat verband wel enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag meer specifiek welke fundamentele bepalingen van het verdrag volgens de Raad van State niet als minimumnormen in verbindende verdragsverplichtingen als rechtsnorm zouden moeten gelden.

Voorts lezen de leden van de PvdA-fractie dat een aantal bepalingen mogelijk vatbaar is voor rechtstreekse werking in het Nederlandse recht terwijl deze bepalingen een onbestemd karakter hebben. Genoemde leden vragen in verband met het voorgaande welke mogelijke verstrekkende gevolgen hieruit kunnen voortvloeien naast de genoemde gevolgen in de brief.
De leden van de PvdA-fractie merken daarnaast op dat bij ratificatie van het verdrag het opheffen van het tijdelijke verbod voor het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek niet meer mogelijk zou zijn. Welke opvatting heeft het kabinet over het opheffen van het verbod op het stand brengen van embryo's voor onderzoek?

Ten slotte delen de leden van de PvdA-fractie de mening dat het verdrag een belemmering vormt voor de ontwikkeling van de medische wetenschap, verbetering van zorg en het betrekken van veranderende ethische inzichten en maatschappelijke opvattingen. Genoemde leden hechten veel waarde aan de mogelijkheden van nationaal debat over deze onderwerpen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling en verbazing kennisgenomen van de brief met daarin het besluit tot het afzien van ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag. Deze leden hebben naar aanleiding van dit besluit nog een aantal inhoudelijke en meer procedurele / technische opmerkingen en vragen.

Begrijpen de leden van de SP-fractie het goed dat een belangrijk argument voor het besluit tot niet ratificeren is dat het kabinet van mening is dat het Biogeneeskundeverdrag te sterke grenzen wil stellen aan eventuele toekomstige medische technologieën? Kunnen genoemde leden hieruit opmaken dat er situaties zijn in de (toekomstige) medische technologie waar bepaalde belangen zwaarder wegen dan de mensenrechten? Kan het kabinet een aantal voorbeelden geven van belangen die zwaarder wegen dan de mensenrechten, en kan het kabinet ook onderbouwen waarom die afweging is gemaakt? Welke belangen gaan voor het individuele belang en waarom?

Het Biogeneeskundeverdrag is een internationaal verdrag, waarmee op bepaalde onderwerpen die samenhangen met de bescherming van de mensenrechten kan worden afgestemd tussen de verschillende Europese landen. Door het niet ratificeren van het verdrag vindt deze afstemming en de bescherming van de mensenrechten niet plaats; hierdoor lijkt het belang van deze aspecten miskend te worden. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting hierop. Worden deze belangen wel voldoende erkend?

De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar de reactie van het kabinet op de constatering van het College voor de Rechten van de Mens dat de Raad van State vraagtekens zet bij de fundamentele bepalingen waarmee het verdrag opent. Is het niet correct dat het in de gezondheidszorg breed geaccepteerde uitgangspunten betreft die integraal deel uitmaken van de Nederlandse rechtsorde?

Ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag zorgt ervoor dat bepaalde medisch-technologische ontwikkelingen op Europees niveau in goede banen worden geleid. De leden van de SP-fractie delen de angst van het College voor de Rechten van de Mens dat er een mogelijke race to the bottom gaat ontstaan. Wat is de reactie van het kabinet op deze ongewenste, maar mogelijke, situatie? Indien wordt vastgehouden aan het niet ratificeren van het verdrag, wat gaat er dan gedaan worden om dergelijke ongewenste effecten te voorkomen?

Klopt de conclusie van de leden van de SP-fractie dat in de brief van de Minister staat dat de menselijke waardigheid kan worden afgezet tegen andere belangen? Genoemde leden plaatsen vraagtekens bij deze conclusie en zij vragen waar de menselijke waardigheid tegen afgezet kan worden en wat zwaarder weegt dan menselijke waardigheid. Graag ontvangen zij een uitgebreide opsomming en toelichting.

Een van de conclusies van de Raad van State is dat bepaalde bepalingen rechtstreekse werking kunnen krijgen in Nederland, met verstrekkende gevolgen. De Raad van State noemt bijvoorbeeld artikel 3 waarin het gaat om het recht op gelijke toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen, wat een verplichting met zich mee zou kunnen brengen waarvan betwijfeld moet worden of de Nederlandse wetgeving daaraan voldoet. Is het niet zo dat deze bepaling algemeen uitgelegd wordt als een instructienorm met een ruime beoordelingsmarge? Waarom wordt hier dan toch zo zwaar aan getild, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Aan het advies van de Raad van State lijkt een wat gebrekkige visie op de internationale mensenrechten ten grondslag te liggen, zo constateren genoemde leden. Wordt met het niet ratificeren de Nederlandse burgers juist niet een aanvullende rechtsbescherming onthouden, zo vragen deze leden.

Op 20 maart 2015 wordt het besluit tot het niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag aan de Kamer gestuurd. Basis tot dit besluit is een advies van de Raad van State uit april 2000. Tussen advies en besluit zit daarmee zo'n 15 jaar. De leden van de SP-fractie zijn eigenlijk verbaasd dat hier zo veel tijd overheen is gegaan. Graag ontvangen deze leden daarom een helder overzicht van hoe het proces de afgelopen 15 jaar precies is verlopen. Welke stappen en acties zijn genomen tussen april 2000 en maart 2015, en door wie? Wat heeft ervoor gezorgd dat het zo lang heeft moeten duren; heeft een en ander bijvoorbeeld lang stilgelegen? Het advies van de Raad van State is inmiddels bijna 15 jaar oud. Deze leden vragen dan ook of het advies daarmee niet gedateerd is. Zijn er in de tussenliggende jaren geen relevante ontwikkelingen geweest die

van belang zijn in relatie tot de geconstateerde bezwaren? Ontwikkelingen die bepaalde constateringen en bezwaren wellicht in een ander daglicht zetten? Waarom is er vervolgens niet voor gekozen om in die 15 jaar een oplossing te zoeken voor de door de Raad van State geconstateerde bezwaren, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Wat zijn precies de (internationale) consequenties van het besluit van Nederland tot het niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag, zo vragen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden ontvangen hierop graag een toelichting. Het Biogeneeskundeverdrag is een internationaal verdrag. Welke Europese landen hebben het verdrag al wel geratificeerd en wanneer deden zij dat? Zijn er Europese landen die nog geen (definitief) besluit hebben genomen over wel of niet ratificeren? Zijn er, naast Nederland, ook andere Europese landen die hebben besloten om niet over te gaan tot ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag? Wat waren de precieze overwegingen van die landen om tot niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag over te gaan?

In plaats van afzien van ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag had er ook gekozen kunnen worden voor wel ratificeren maar dan met een vijftal voorbehouden. In de brief van de Minister wordt opgemerkt dat het maken van meer dan twee of drie voorbehouden zeer ongebruikelijk is en dat de ratificatie met meer voorbehouden een hol gebaar zou zijn. De leden van de SP-fractie vragen of de gekozen «grens» van het aantal voorbehouden niet een wat arbitraire grens is. Is het immers niet zo dat bij de ratificatie van het VN-verdrag inzake mensen met een handicap wel zeven voorbehouden zijn gemaakt? Waarom is er bij de ratificatie van het VN-verdrag inzake mensen met een handicap wel gekozen voor het maken van een groter aantal voorbehouden maar wordt dit eigenlijk nauwelijks als een optie gezien bij het Biogeneeskundeverdrag? Waarin zit precies het verschil en op basis waarvan en door wie wordt de uiteindelijke keuze voor het aantal «toegestane» voorbehouden gemaakt? Er is aangegeven dat bij ratificatie met bovengemiddeld veel voorbehouden bij het Biogeneeskundeverdrag Nederland een solitaire positie in zou nemen. De vraag die genoemde leden hebben is of met het niet ratificeren niet net zo een solitaire positie ontstaat. Deze leden ontvangen graag een totaaloverzicht van alle Europese landen die het Biogeneeskundeverdrag hebben geratificeerd met daarbij het aantal voorbehouden en de onderwerpen / inhoud van die voorbehouden.

Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie of er bereidheid is / er mogelijkheden zijn om het besluit tot niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag terug te draaien. Zo ja, wat zijn de stappen die het kabinet gaat nemen? Zo nee, waarom blijft het kabinet bij zijn besluit tot niet ratificeren? Kan een nieuw en actueel advies gevraagd worden van de Raad van State? Is zijn advies / zijn zijn constateringen van 15 jaar geleden in de tussentijd gewijzigd? Zo ja, op welke punten? En is er de mogelijkheid om over een eventueel nieuw advies van de Raad van State in de Kamer de discussie aan te gaan?
Als het besluit tot niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag wordt herzien, kan het kabinet dan toezeggen ditmaal wel een advies te vragen aan het College voor de Rechten van de Mens over het Biogeneeskundeverdrag? Om welke redenen is er in eerste instantie overigens geen advies gevraagd aan het College voor de Rechten van de Mens, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief waarin het kabinet aangeeft definitief het Biogeneeskundeverdrag van april 1997 niet te ratificeren. Deze leden hebben enkele vragen bij dit besluit.

De leden van de CDA-fractie vragen wat destijds de beweegredenen zijn geweest om in 1997 het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde tot stand te laten komen. Waarom hebben destijds Aruba, Curaçao en Sint Maarten al aangegeven geen medegelding bij dit verdrag te wensen? Kan gesteld worden dat de normen die in het verdrag moesten worden overgenomen, en waarover in de Raad van Europa gesproken werd, naar de mening van het kabinet afdoende geborgd zijn in Nederlandse wetgeving?

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat 35 van de 47 landen het verdrag inmiddels wel hebben geratificeerd.

Het kabinet schrijft dat op dit moment een onderzoek loopt naar mogelijke wetenschappelijke ontwikkelingen die aanleiding zouden kunnen vormen voor het opheffen van het verbod op het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek. De leden van de CDA-fractie vragen welk onderzoek hiermee bedoeld wordt, en over welke wetenschappelijke ontwikkelingen hierbij gesproken wordt.

De Raad van State schreef in 2000 in een advies «dat een aantal verdragsbepalingen mogelijk rechtstreekse werking heeft», ofwel direct getoetst kan worden door de rechter. In de praktijk kan dat er volgens de Raad toe leiden dat alle medische zorg voor iedere burger in gelijke mate ter beschikking moet staan, en zo nodig juridisch afdwingbaar is. De Raad wijst er hierbij op dat dit de besteding van schaarse middelen kan frustreren. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet deze conclusie nader kan onderbouwen. Is het niet zo dat deze bepaling algemeen juist wordt uitgelegd als een instructienorm die landen een ruime beoordelingsmarge geeft wat betreft de invulling van de beschikbare zorg? Is het niet zo dat de keuzes rond de besteding van schaarse middelen altijd vanzelfsprekend objectief, transparant en niet discriminatoir moeten zijn? Hoe wordt hiermee omgegaan in landen die het verdrag wel al hebben geratificeerd?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of het kabinet kan aangeven welke voorbehouden op welke onderdelen Frankrijk, Turkije en Zwitserland hebben gemaakt. Is dit vergelijkbaar met het aantal van vijf voorbehouden die het kabinet zou maken als het toch tot ratificatie over zou gaan?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de opvatting van het kabinet met betrekking tot het ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag. Het verdrag richt zich met name op het waarborgen van de menselijke waardigheid. Deze leden hechten waarde aan de belangen van menselijke waardigheid en het feit dat deze integraal onderdeel zijn van de Nederlandse rechtsorde. Aan de facetten die behoren tot het waarborgen van deze waardigheid, zoals bijvoorbeeld het primaat van het individu boven het belang van de samenleving en de wetenschap en de gelijke toegang tot de zorg willen genoemde leden niet tornen. Los daarvan zien deze leden ook het belang in van medisch-technologische ontwikkelingen. De leden van de D66-fractie vinden de

uitwerking van het Biogeneeskundeverdrag op de medisch-technologische ontwikkelingen zorgelijk. Gezien de snelle en onvoorspelbare ontwikkelingen in de bio-ethiek kunnen de zeer gedetailleerde beschermingsbepalingen beperkend werken. Deze leden hebben enkele voorbeelden van negatieve gevolgen voor de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Ten eerste zal de ratificering van het verdrag leiden tot een verbod op het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek. Ten aanzien van dat verbod hebben genoemde leden enkele bezwaren. Dit zal betekenen dat de mogelijkheid tot het doorkweken van embryo's onmogelijk wordt gemaakt. Het langer doorkweken van embryo's biedt echter perspectief op het verkrijgen van waardevolle kennis over de embryonale ontwikkeling na implantatie en is daarom van grote waarde voor de gezondheidszorg. Daarnaast zou een dergelijk verbod onderzoek belemmeren naar diverse ziekten. Ten tweede zal ratificatie de noodzaak tot verruiming voor geneesmiddelenonderzoek bij wilsonbekwamen en minderjarigen begrenzen, wat tot gevolg heeft dat een nationaal debat onmogelijk is. Mede gezien het feit dat een voorbehoud problematisch is vanwege de onvoorspelbare ontwikkelingen en voorbehoud in een later stadium niet mogelijk is, hebben de leden van de D66-fractie ertoe besloten het besluit van het kabinet tot het afzien van ratificatie van het verdrag te steunen. Deze leden hebben dan ook geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie vinden de bescherming van de menselijke waardigheid cruciaal. De bescherming van het leven en de menselijke waardigheid behoort tot de kernelementen van de rechtsstaat. Genoemde leden vragen daarom of het logisch is om het door Nederland ondertekende Biogeneeskundeverdrag niet te ratificeren. Zij hebben daarom de nodige vragen bij dit voornemen.

Het was in 1997 de intentie om dit verdrag ook te ratificeren. De leden van de SGP-fractie vragen waarom het destijds wel als logisch werd gezien om een dergelijk verdrag te ratificeren en nu niet meer. Is de bescherming van de menselijke waardigheid volgens het kabinet minder belangrijk geworden? Is er nu geen minimumbeschermingsniveau meer nodig? Waarom was het kabinet destijds wel overtuigd van het belang van dit verdrag?

Het is opmerkelijk dat het kabinet rond 2000 besloot om nog te wachten met ratificatie, omdat er eerst nog een wijziging van de Embryowet beoogd werd. De leden van de SGP-fractie vragen hoe zich dit verhoudt tot de grondwettelijk gevraagde bescherming van de internationale rechtsorde. Is juist het ondertekenen van een verdrag niet al een voorlopige binding aan de waarden die in dat verdrag beschermd worden? Is het dan gepast om eerst nog één of meer wetten te wijzigen om de werking van het verdrag te beperken?

Er zijn heel wat landen die het verdrag wel geratificeerd hebben. De leden van de SGP-fractie vragen of de in de brief genoemde argumenten tegen dat verdrag dan niet evenzeer zouden gelden voor de andere landen. Is in die landen de bescherming van de menselijke waardigheid op een hoger niveau? Worden daar door dit verdrag relevante ontwikkelingen gedwarsboomd?

Meer principieel vragen de leden van de SGP-fractie wat de visie van het kabinet is op de bescherming van de menselijke waardigheid en de bescherming van het leven. Andere verdragen vragen immers ook om die bescherming. Wat zijn volgens het kabinet de minimale waarden die beschermd dienen te worden? Hoe wordt dit geconcretiseerd?

De leden van de SGP-fractie constateren dat artikel 36 van het verdrag wordt geïnterpreteerd als een «stand-still»-bepaling. Deze leden vragen of dit wel een weergave is die in overeenstemming is met de verdragstekst. Zou niet elk medisch of wetenschappelijk onderzoek zich moeten bewegen tussen kaders die de bescherming van de menselijke waardigheid en het leven voor ogen stellen? Betekent dat automatisch dat er geen wetenschappelijke ontwikkelingen mogelijk zouden zijn? Zou het niet juist beter zijn om die ontwikkelingen te stimuleren die niet ten koste gaan van de menselijke waardigheid en het leven? Wat is de concrete inzet van het kabinet om dit te bereiken?

Het kabinet stelt dat Nederland bij ratificatie met een bovengemiddeld aantal voorbehouden een solitaire positie in zou nemen. Kan het kabinet aangeven in hoeverre het de verwachting is dat het niet-ratificeren ook een solitaire positie zou kunnen opleveren?

Het kabinet geeft aan dat het volgens de Raad van State gaat om inspirerende beginselen die als uitgangspunt of doelstelling niet zouden misstaan. De leden van de SGP-fractie vragen of het kabinet deze opvatting deelt en in welke mate.

Het kabinet stelt dat het ratificeren van het verdrag zou betekenen dat er geen ruimte zou zijn voor veranderende ethische inzichten en maatschappelijke opvattingen. De leden van de SGP-fractie vragen wat het kabinet hiermee bedoelt. Zou er dan ook geen ruimte meer zijn voor veranderende ethische inzichten die een betere bescherming van het leven en de menselijke waardigheid vormen?
Ook vragen de leden van de SGP-fractie of niet juist elk verdrag bedoelt bepaalde ethische inzichten vast te leggen, omdat ze als waardevol gezien worden. Is het dan gewenst vanwege mogelijke toekomstige inzichten dan maar geen verdrag te sluiten?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Graag wil ik de verschillende fracties danken voor de vragen naar aanleiding van de brief van 20 maart 2015 (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 106). Hieronder worden die vragen beantwoord, waarbij de volgorde van de gestelde vragen wordt aangehouden.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke fundamentele bepalingen van het verdrag meer specifiek volgens de Raad van State niet als minimumnormen in verbindende verdragsverplichtingen als rechtsnorm zouden moeten gelden.

De Raad van State noemt in zijn advies een aantal bepalingen die, aldus de Raad, «heel wel rechtstreekse werking kunnen hebben». Daarom dient duidelijkheid te bestaan over de inhoud, strekking en implicaties van de verdragsbepalingen. Bij diverse bepalingen bestaat die duidelijkheid echter niet, aldus de Raad. Daarbij verwijst hij niet alleen naar het in de brief van 20 maart 2015 reeds genoemde artikel 3 over gelijke toegangsmogelijkheden tot de gezondheidszorg, maar ook naar artikel 4 (professionele standaarden), artikel 5 (toestemming) en artikel 21 (verbod van financieel voordeel). Het gaat hier volgens de Raad om enkele voorbeelden, die «niet op zichzelf staan».
Voorts vragen zij welke mogelijke verstrekkende gevolgen, naast de genoemde gevolgen in de brief, kunnen voortvloeien uit de rechtstreekse werking van bepalingen die een onbestemd karakter dragen.

In de kern gaat het erom dat bij dergelijke bepalingen met een onbestemd karakter niet duidelijk is welk recht, namelijk de Nederlandse wet- en regelgeving of het verdrag, van toepassing is. Dit hangt af van de interpretatie in een concreet geval door de Nederlandse rechter die, ingevolge de artikelen 93 en 94 van de Grondwet, de taak heeft om de Nederlandse wetgeving te toetsen aan internationaal recht. Juist door het onbestemde karakter kan op voorhand niet worden uitgesloten dat de rechter de verdragsbepalingen interpreteert op een wijze dat zorgvuldig en democratisch tot stand gekomen medisch-ethische wetgeving, waarbij het belang van de menselijke waardigheid reeds is meegewogen, buiten toepassing blijft. Dit kan zich voordoen ten aanzien van alle wetten waarop het verdrag betrekking heeft. Zoals in antwoord op de vorige vraag is gesteld, ziet de Raad van State de mogelijkheid van rechtstreekse werking ten aanzien van enkele bepalingen die een onbestemd karakter dragen. Ten aanzien van het reeds in de brief van 20 maart 2015 genoemde beginsel van gelijke toegang tot de voorzieningen voor gezondheidszorg (artikel 3), merkt de Raad op dat «allerminst zeker dat de wetgeving en feitelijke situatie in Nederland voldoen aan het beginsel van artikel 3» en wijst daarbij op de problematiek van de wachtlijsten, beperkte bekostiging van bepaalde medische ingrepen en eventuele prioriteiten bij behandeling. Artikel 4 bevat het voorschrift dat handelingen op het gebied van de gezondheidszorg in overeenstemming met de professionele standaarden moeten worden uitgevoerd. Hierover stelt de Raad dat de bepaling inhoudt dat «gezondheidszorg ondergeschikt is aan de professionele vaardigheden en kwaliteiten van de verzorger. Dat zou een omkeer van waarden impliceren. Gezondheidszorg is het belangrijker goed; zij moet zo nodig ook gegeven worden als daarbij niet aan alle daaraan te stellen professionele eisen voldaan kan worden.» Ten aanzien van artikel 5 van het verdrag, waarin het toestemmingsvereiste is neergelegd, voorziet de Raad mogelijke problemen met «algemene voorzieningen en verplichtingen in het belang van de volksgezondheid, bijvoorbeeld ter bestrijding van besmettelijke ziekten zoals verplichte vaccinatie».

Tenslotte wensen de leden van de PvdA-fractie te vernemen welke opvatting het kabinet heeft over het opheffen van het verbod op het stand brengen van embryo's voor onderzoek.

Op 6 mei j.l. heb ik u het onderzoeksrapport gestuurd waarin nader op het belang van het speciaal tot stand brengen van embryo's voor onderzoek wordt ingegaan (brief van 6 mei 2015, Kamerstuk 29 323, nr. 94). Ik zal mijn standpunt in oktober aan u toesturen.

De leden van de SP-fractie vragen of het inderdaad zo is dat tegen ratificatie pleit dat het kabinet van mening is dat het Biogeneeskunde-verdrag te sterke grenzen wil stellen aan eventuele toekomstige medische technologieën.

Naast de in de brief van 20 maart 2015 gesignaleerde spanning die bestaat tussen enerzijds het verdrag en anderzijds verschillende, op dit moment geldende nationale wetten, is het juist dat het verdrag een mogelijke belemmering opwerpt voor toekomstige medische ontwikkelingen. Omdat dergelijke ontwikkelingen, wanneer zij zich aandienen, ook nieuwe medisch-ethische vragen opwerpen, is het belangrijk dat hierover in eigen land niet alleen een maatschappelijk, maar ook een politiek debat kan worden gevoerd. Tegen die achtergrond is het onwenselijk dat een dergelijk debat op voorhand onmogelijk zou zijn.
Bovendien vragen deze leden of zij hieruit kunnen opmaken dat er situaties zijn in de (toekomstige) medische technologie waar bepaalde belangen zwaarder wegen dan de mensenrechten. Voorts verzoeken zij

het kabinet een aantal voorbeelden te geven van belangen die zwaarder wegen dan de mensenrechten en te onderbouwen waarom die afweging is gemaakt. Welke belangen gaan voor het individuele belang, zo vragen zij, en waarom?

In het verdrag is, net als bij veel van onze eigen wetgeving, een afweging gemaakt tussen fundamentele rechten en specifieke belangen. Het gaat er daarbij om steeds de juiste balans te vinden. Er kan dan ook niet in algemene zin worden gesteld dat bepaalde belangen zwaarder wegen dan de mensenrechten; vaak zijn die belangen zelfs nauw verweven met de mensenrechten. Daarnaast kunnen verschillende mensenrechten onderling met elkaar schuren, zodat die rechten onderling tegen elkaar moeten worden afgewogen. Het kabinet is van mening dat de afweging van de van toepassing zijnde fundamentele rechten en specifieke belangen moet plaatsvinden in het Nederlandse maatschappelijke en politieke debat. Een gedetailleerd kader, zoals het Biogeneeskundeverdrag voorschrijft, stelt op voorhand strikte grenzen waar binnen dit debat gevoerd moet worden. Die situatie is naar de mening van het kabinet onwenselijk, zoals in de brief van 20 maart 2015 uiteen is gezet.

Voorts vragen de leden van deze fractie of de belangen van de bescherming van de mensenrechten, en de afstemming daarvan tussen de verschillende Europese landen, wel voldoende worden erkend.

Zoals in de brief van 20 maart 2015 is aangegeven, onderschrijft Nederland de aan het verdrag ten grondslag liggende centrale doelstelling, namelijk de bescherming van de menselijke waardigheid. Het belang van het verdrag is met name daarin gelegen dat het benadrukt dat daaraan een concrete invulling wordt gegeven, zoals in Nederland reeds uitvoerig is gedaan in onze wetgeving.

Zij wensen ook een antwoord op de vraag of het niet correct is dat het in de gezondheidszorg breed geaccepteerde uitgangspunten betreft die integraal deel uitmaken van de Nederlandse rechtsorde?

De beginselen en uitgangspunten die aan het verdrag ten grondslag liggen, zijn inderdaad verankerd in de Nederlandse, nationale wetgeving. Als zodanig maken zij dus onderdeel uit van de Nederlandse rechtsorde. Het zijn echter niet de uitgangspunten van het verdrag die problematisch zijn, maar de gedetailleerde wijze waarop aan deze uitgangspunten invulling is gegeven in de tekst van het verdrag. Deze invulling beperkt de handelingsvrijheid van de nationale wetgever.

Deze leden geven aan met het College voor de Rechten van de Mens de angst te delen dat er een mogelijke «race to the bottom» gaat ontstaan en vernemen graag wat zal worden gedaan om dergelijke ongewenste effecten te voorkomen.

Het kabinet deelt deze angst niet. Hoewel wordt afgezien van de ratificatie van, en daarmee binding aan, het verdrag, is de bescherming van de menselijke waardigheid en van de mensenrechten op de terreinen die door het verdrag worden bestreken in Nederlandse wetgeving voldoende verankerd. Tot die conclusie kwam de Raad van State ook. De genoemde belangen worden altijd meegewogen in de beleids- en besluitvorming op het gebied van medisch-ethische vraagstukken.

Deze leden geven bovendien aan vraagtekens te plaatsen bij de in de brief vermelde opvatting dat de menselijke waardigheid kan worden afgezet tegen andere belangen, en vragen om een opsomming en een toelichting.

Menselijke waardigheid is een belangrijk uitgangspunt op heel veel verschillende terreinen, ook los van medische aangelegenheden. Het is ondoenlijk een opsomming te geven van wetgeving waarin menselijke waardigheid is meegewogen. Van het schenden van menselijke waardigheid is evenwel nimmer sprake; het maakt een onlosmakelijk deel uit van het recht van de Europese Unie en behoort tot de in het Handvest van de Grondrechten van de EU vastgelegde rechten, alsmede het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Wel kan een voorbeeld worden gegeven van een situatie waarin bij de invulling van de reikwijdte van het respect voor menselijke waardigheid rekening is gehouden met andere belangen. Het in de brief aangehaalde voorbeeld betreft de Embryowet. Daarmee is beoogd een goed evenwicht te vinden tussen respect voor de menselijke waardigheid en de belangen van gezondheidsbevordering van zieken en hulp voor onvruchtbare mensen bij het krijgen van kinderen.

Ten aanzien van artikel 3 van het verdrag (recht op gelijke toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen) vragen de leden van de SP-fractie of het niet zo is dat deze bepaling algemeen uitgelegd wordt als een instructienorm met een ruime beoordelingsmarge en waarom hier dan toch zo zwaar aan getild wordt.

Hoewel artikel 3 van het verdrag als een instructienorm met een ruime beoordelingsmarge zou kunnen worden geïnterpreteerd, kan aan die bepaling óók rechtstreekse werking toekomen. Dat dit niet alleen denkbaar is maar ook daadwerkelijk kan gebeuren illustreert het recente arrest van de Hoge Raad over het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging van de Wereldgezondheidsorganisatie. In dat arrest werd aan de betreffende bepaling uit het Kaderverdrag, dat op het eerste gezicht als instructienorm zou kunnen worden aangemerkt, toch rechtstreekse werking toegekend. Als gevolg hiervan werd een in Nederlandse wet- en regelgeving neergelegde bepaling onverbindend verklaard zodat deze buiten toepassing moest worden gelaten. Wanneer eenzelfde rechtstreekse werking aan artikel 3 zou worden gegeven, gaat de werking veel verder dan wat als een instructienorm met een ruime beoordelingsmarge zou moeten worden gezien. De Raad van State wijst op problematiek van wachtlijsten, beperkte bekostiging van bepaalde medische ingrepen en eventuele prioriteiten bij behandeling.

Voorts wensen zij te vernemen of Nederlandse burgers juist niet een aanvullende rechtsbescherming wordt onthouden.

De in het verdrag opgenomen uitgangspunten zijn al in verschillende wetten in Nederland vormgegeven, of het nu gaat om bescherming van personen die wilsonbekwaam zijn, grenzen aan wetenschappelijk onderzoek of mogelijkheden voor orgaandonatie.

Deze leden geven aan verbaasd te zijn dat er tussen het advies van de Raad van State en de brief van 20 maart 2015 ongeveer vijftien jaar is verstreken. Graag ontvangen deze leden daarom een helder overzicht van hoe het proces de afgelopen 15 jaar precies is verlopen, welke stappen en acties zijn genomen tussen april 2000 en maart 2015, door wie, en waardoor het zo lang heeft moeten duren.

Na het advies van de Raad werd het in procedure brengen van een goedkeuringswet vooralsnog niet wenselijk geacht vanwege de voorbereiding van de Embryowet. De Embryowet is op 1 september 2002 in werking getreden. In de periode erna is de voorbereiding van goedkeuring van het verdrag aangehouden in verband met een voortgaande discussie over specifieke bepalingen in de Embryowet. Dit verklaart waarom pas na

bijna vier jaar na het advies van de Raad van State de regering een nader rapport uitbracht, waarin zij aankondigde de ratificatie van het verdrag uit te stellen tot na de evaluatie van de Embryowet en het verdrag zelf. Naast het kritische advies van de Raad werd hiervoor als reden aangevoerd dat in het regeerakkoord van het kabinet Balkenende II was vastgelegd dat het verbod op het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek en andere doeleinden dan het tot stand brengen van een zwangerschap zou worden gehandhaafd.[1] Ratificatie van het verdrag, al dan niet in combinatie met het maken van een voorbehoud ten aanzien van de strengere bepaling in het verdrag, werd hiermee niet verenigbaar geacht. Daarmee kwam het formele ratificatieproces tot stilstand.[2] Dit veranderde in de kabinetsperiode Balkenende IV, toen de Staatssecretaris van VWS Bussemaker verzocht om de goedkeuringsprocedure voort te zetten. Op ambtelijk niveau werd verder gewerkt aan een inventarisatie van de gevolgen van ratificatie voor Nederland en de Nederlandse wetgeving. Het Biogeneeskundeverdrag kwam bovendien nog geregeld aan de orde in de Tweede Kamer. In september 2007 deelde Staatssecretaris Bussemaker mede dat het kabinet «positief [staat] tegenover het bevorderen van ratificatie en daartoe de nodige stappen [zal] ondernemen».[3] Enkele maanden later, in februari 2008, herhaalde de Staatssecretaris dit standpunt, hoewel dit enigszins werd genuanceerd door de inschatting dat de ratificatie van het verdrag niet zonder meer een eenvoudig proces zou zijn.[4] In reactie op vragen van de kamerleden Wiegman- van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Mulder (VVD) in september 2011 over de stand van zaken op het gebied van het Biogeneeskundeverdrag, verklaarde ondergetekende de vertraging door te wijzen op de vele Nederlandse wetgeving die door het verdrag wordt bestreken, alsmede «veranderde inzichten». Voor wat betreft dit laatste punt werd daarbij uitdrukkelijk verwezen naar het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel tot wijziging van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) in verband met de uitbreiding van de mogelijkheden om minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwamen te betrekken bij onderzoek, die afweek van de verdragsbepalingen op dit punt.[5] Niettemin sprak ondergetekende de hoop uit om uiterlijk eind 2012 een (nieuwe) goedkeuringswet te kunnen voorleggen aan de Tweede Kamer.[6] Het opstellen van de voorgenomen wijziging van de WMO om meer ruimte te maken voor wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen en wilsonbekwame meerderjarigen, die op dit moment bij uw kamer aanhangig is, leidde tot het besef dat het Biogeneeskundeverdrag wederom een belemmering zou opwerpen voor een gewenste verandering. In de memorie van toelichting bij deze wijziging van de WMO werd daarom aangegeven dat het kabinet zou bezien of ratificatie wenselijk is.[7] Het daarop volgende besluit van het kabinet heeft geleid tot de brief die op 20 maart 2015 aan uw kamer gezonden is.

Bovendien vragen deze leden of het advies van de Raad van State niet gedateerd is. Zijn er in de tussenliggende jaren geen relevante ontwikkelingen geweest die van belang zijn in relatie tot de geconstateerde bezwaren, zo vragen zij?

---

[1] Advies en nader rapport, W13.00.0053/III/K.
[2] Kamerstuk 29 200 XVI, nr. 195.
[3] Kamerstuk 30 800 XVI, nr. 183, blz. 19.
[4] Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 126, blz. 6.
[5] Kamerstuk 33 508, nr. 1–14.
[6] Kamerstuk 29 477, nr. 175, blz. 5.
[7] Kamerstuk 33 508, nr. 3, blz. 13.

Hoewel het advies van de Raad van State dateert uit het jaar 2000, zijn er geen redenen om aan te nemen dat de Afdeling advisering van de Raad van State vandaag de dag tot een andere conclusie zou zijn gekomen. De verdragstekst is immers niet gewijzigd, net als de taak van de Nederlandse rechter om wet- en regelgeving te toetsen aan rechtstreeks werkende bepalingen van verdragen. Anderzijds zijn er juist ontwikkelingen die het knellende karakter van het verdrag duidelijk aan het licht brengen. Aanpassing van bijvoorbeeld de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen in verband met de uitbreiding van de mogelijkheden om minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwamen te betrekken bij onderzoek zoals voorgesteld door de commissie Doek die daarover adviseerde, zou na ratificatie niet mogelijk zijn geweest.

Ook wensen zij te vernemen waarom er niet voor is gekozen om in die 15 jaar een oplossing te zoeken voor de door de Raad van State geconstateerde bezwaren.

Zoals duidelijk wordt uit de beschrijving van de periode van 2000 tot heden, is gedurende lange tijd gedacht dat concrete knelpunten met betrekking tot het verdrag konden worden weggenomen door het maken van voorbehouden. Het aantal voorbehouden zou inmiddels op een ongebruikelijk hoog aantal uitkomen. Belangrijker nog is dat daarmee niet voorkomen kan worden dat het verdrag nieuwe ontwikkelingen in de weg kan staan. Daarnaast is gebleken dat de mogelijkheid van rechtstreekse werking en de daaraan gekoppelde verstrekkende gevolgen, waar de Raad van State voor waarschuwde bij diverse beginselachtige bepalingen, een zeer reëel risico is gelet op een recente (hierboven reeds genoemde) uitspraak van de Hoge Raad in een vergelijkbare situatie.

Daarnaast verzoeken zij het kabinet de vraag te beantwoorden wat precies de (internationale) consequenties van het besluit van Nederland tot het niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag zijn.

Het voorgenomen besluit van Nederland om het Biogeneeskundeverdrag niet te ratificeren, zal naar verwachting niet leiden tot andere consequenties voor Nederland dan dat het niet gebonden is aan de bepalingen van het verdrag.

Deze leden wensen voorts een antwoord op de vraag welke Europese landen hebben het verdrag al wel geratificeerd en wanneer zij dat deden. Zijn er Europese landen die nog geen (definitief) besluit hebben genomen over wel of niet ratificeren, zo vragen zij.

Van de in totaal 47 bij de Raad van Europa aangesloten landen zijn 29 staten partij bij het verdrag. Enkele landen hebben het verdrag wel ondertekend maar (nog) niet geratificeerd. Dit zijn Italië, Luxemburg, Polen, Oekraïne en Zweden. Andere landen zijn niet tot ondertekening overgegaan. Hoewel toetreding tot het verdrag open staat voor niet-leden van de Raad, heeft geen daarvan het verdrag ondertekend of geratificeerd. Voor een overzicht wordt verwezen naar de bijlage, die op een hierna volgend verzoek van de SP-fractie is bijgevoegd[8].

Bovendien vragen zij of er, naast Nederland, ook andere Europese landen zijn die hebben besloten om niet over te gaan tot ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag, en wat de overwegingen van die andere landen waren.
Zoals in antwoord op de vorige vraag is aangegeven, zijn er andere landen die het verdrag wel hebben ondertekend maar (vooralsnog) niet

[8] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

zijn overgegaan tot ratificatie. Het betreft Italië, Luxemburg, Polen, Oekraïne en Zweden. Er is een grotere groep van landen die het verdrag niet hebben ondertekend en daarmee ook niet hebben geratificeerd. Het gaat onder andere om Duitsland, België, Ierland, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk. Er is geen officieel bericht van deze landen waarin staat wat de afwegingen waren voor hun keuze. In literatuur is wel aangegeven dat het Verenigd Koninkrijk de bepalingen te beperkend acht, zodat niet waarschijnlijk is dat het Verenigd Koninkrijk alsnog tot ratificatie over zal gaan. Ook in Duitsland en Polen zou het verdrag kritisch zijn ontvangen, de bepalingen zouden juist teveel ruimte bieden voor bepaalde vormen van genetisch onderzoek of wetenschappelijk onderzoek met wilsonbekwame proefpersonen.

De leden wensen ook te vernemen of de gekozen «grens» van het aantal voorbehouden niet een wat arbitraire grens is en verwijzen daarbij naar het VN-verdrag inzake mensen met een handicap. Waarom is er bij de ratificatie van het VN-verdrag inzake mensen met een handicap wel gekozen voor het maken van een groter aantal voorbehouden maar wordt dit eigenlijk nauwelijks als een optie gezien bij het Biogeneeskundeverdrag, zo vragen zij.

Allereerst moet worden opgemerkt dat het kabinet niet voornemens is voorbehouden te maken bij het VN-verdrag inzake mensen met een handicap, maar enkel interpretatieve verklaringen. Zoals in de brief van 20 maart 2015 is aangegeven, is het maken van voorbehouden bij het Biogeneeskundeverdrag wel degelijk in overweging genomen. Bij ratificatie zouden nu vijf voorbehouden noodzakelijk zijn. Hoewel er geen vaste regels zijn voor het aantal voorbehouden dat kan worden gemaakt, meent het kabinet dat het niet past bij ratificatie zoveel voorbehouden te maken.

Naar aanleiding van de passage in de brief van 20 maart 2015 dat bij ratificatie met bovengemiddeld veel voorbehouden bij het Biogeneeskundeverdrag Nederland een solitaire positie zou innemen, vragen de genoemde leden of met het niet ratificeren niet net zo een solitaire positie ontstaat.

Nederland zal door niet te ratificeren bij de op dit moment bijna 40% van de landen van de Raad van Europa horen die dit verdrag niet geratificeerd hebben.

Voorts verzoeken zij het kabinet om een totaaloverzicht van alle Europese landen die het Biogeneeskundeverdrag hebben geratificeerd met daarbij het aantal voorbehouden en de onderwerpen en inhoud van die voorbehouden.

Deze informatie is opgenomen in de bijlagen[9].

Ook vragen de leden van de SP-fractie of er bereidheid is, en of er mogelijkheden zijn om het besluit tot niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag terug te draaien. Zo ja, wat zijn de stappen die het kabinet gaat nemen? Zo nee, waarom blijft het kabinet bij zijn besluit tot niet ratificeren, aldus deze leden.

Het kabinet heeft zorgvuldig bezien of de ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag wenselijk is en is tot de conclusie gekomen dat het de voorkeur verdient om het verdrag niet te ratificeren. Over de onderbouwing van dat standpunt is uw kamer bij brief van 20 maart 2015 geïnformeerd. Het

[9] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kabinet is nog steeds voornemens om af te zien van de ratificatie van het Biogeneeskundeverdrag en zal daartoe op korte termijn de secretaris-generaal van de Raad van Europa formeel informeren.

Voorts vragen zij of een nieuw en actueel advies gevraagd kan worden van de Raad van State en of haar advies en constateringen in de tussentijd gewijzigd zijn. Ook vragen zij of over een eventueel nieuw advies van de Raad van State in de Kamer de discussie kan worden aangegaan.

Zoals hierboven is aangegeven, is er geen reden om aan te nemen dat een hernieuwde adviesaanvraag aan de Afdeling advisering van de Raad van State zou leiden tot andere bevindingen dan die, die in het eerder gegeven advies zijn opgenomen. Daarom is er geen aanleiding om een dergelijke hernieuwde adviesaanvraag te doen.

Als het besluit tot niet ratificeren van het Biogeneeskundeverdrag wordt herzien, kan het kabinet dan toezeggen ditmaal wel een advies te vragen aan het College voor de Rechten van de Mens over het Biogeneeskunde-verdrag, zo wensen de leden van de SP-fractie te vernemen. Om welke redenen is er in eerste instantie overigens geen advies gevraagd aan het College voor de Rechten van de Mens, zo vragen zij.

Het College voor de Rechten van de Mens heeft in haar gepubliceerde jaarverslagen over de jaren 2013 en 2014 opgeroepen over te gaan tot ratificatie. De mensenrechtelijke uitgangspunten van het verdrag, zoals gelijke toegang tot zorg, de plicht van de hulpverlener om te werken volgens diens professionele standaard en het beginsel van *informed consent* zijn reeds een integraal deel van de Nederlandse rechtsorde, zoals het College terecht opmerkt in haar brief aan uw Kamer van 1 april 2015. Nu die uitgangspunten genoegzaam gelden in Nederland, is er geen noodzaak tot ratificatie van het verdrag.

De leden van de CDA-fractie vragen wat destijds de beweegredenen zijn geweest om in 1997 het Biogeneeskundeverdrag tot stand te laten komen.

De Raad van Europa is sinds de tachtiger jaren betrokken geweest bij het formuleren van aanbevelingen ten aanzien van genetische manipulatie, onderzoek met embryo's en patiëntenrechten. Aan het begin van de negentiger jaren heeft de secretaris-generaal van de Raad van Europa voorgesteld om een verdrag op te stellen met betrekking tot algemene bescherming van mensen in het licht van ontwikkelingen op het vlak van biomedische wetenschap. De doelstelling ervan was tot een geharmoniseerde standaard te komen voor de bescherming van het individu in de context van wetenschappelijk en technologische ontwikkelingen in de geneeskunst en zorg, door beperkingen op te leggen ten aanzien van de ontwikkeling en toepassing van nieuwe technieken.

Zij vragen voorts waarom destijds Aruba, Curaçao en Sint Maarten al hebben aangegeven geen medegelding bij dit verdrag te wensen.

Destijds is de kwestie van de medegelding van het verdrag voorgelegd aan Aruba, Curaçao en Sint Maarten. Het is niet bekend wat de precieze reden was voor de door hun geuite wens dat de gelding van het verdrag beperkt zou blijven tot Nederland.

Ook vragen deze leden zich af of kan worden gesteld dat de normen die in het verdrag moesten worden overgenomen, en waarover in de Raad van Europa gesproken werd, naar de mening van het kabinet afdoende geborgd zijn in Nederlandse wetgeving.

Het verdrag ziet op integriteit van het menselijk wezen en vrijheden met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde. In het verdrag wordt een nadere invulling gegeven aan de belangen die daarmee gemoeid gaan. Het gaat allereerst om gelijke toegang tot zorg, en algemeen aanvaard wordt dat dit besloten ligt in het recht op gezondheid in samenhang met het gelijkheidsbeginsel, beiden in de Grondwet opgenomen. Overigens is recht op (gelijke toegang tot) zorg vastgelegd in veel internationale verdragen, zoals onder meer de preambule van de Constitutie van de Wereldgezondheidsorganisatie, het Europees Sociaal Handvest en het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten, en het staat ook in de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens en het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Het Biogeneeskundeverdrag stelt verder dat conform professionele standaarden moet worden gewerkt. Dit is ook het uitgangspunt van het huidige wettelijke systeem in Nederland, waarbij de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst vereist dat de zorg van een goed hulpverlener wordt betracht, en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die middels het tuchtrecht handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten strafbaar stelt. De vereisten van zorg op vrijwillige basis en toestemming na het verkrijgen van informatie, en goede vertegenwoordiging bij minderjarigen en wilsonbekwame meerderjarigen, zijn eveneens in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst vastgelegd, nog voordat het verdrag tot stand is gekomen. De meer specifieke bepalingen, die zien op voorspellend genetisch onderzoek, verandering van het menselijk genoom, geslachtsselectie bij IVF, onderzoek met embryo's, het verbod op financieel voordeel van lichaamsmateriaal, voorwaarden voor medisch-wetenschappelijk onderzoek en orgaandonatie bij leven zijn reeds verwerkt in respectievelijk de Wet medische keuringen, de Embryowet, de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Wet op de orgaandonatie. In die wetten is eveneens een verbod opgenomen op geslachtsselectie, beperkingen ten aanzien van onderzoek met embryo's, het uitgangspunt dat materiaal wordt afgestaan «om niet», en zijn beschermende voorwaarden gesteld aan medische keuringen, deelname aan wetenschappelijk onderzoek en orgaandonatie.

De leden van deze fractie wensen voorts te vernemen of het klopt dat 35 van de 47 landen het verdrag inmiddels wel hebben geratificeerd.

Van de 47 landen van de Raad van Europa hebben 29 het verdrag geratificeerd. Voor een overzicht wordt verwezen naar de bijlage.

Deze leden verwijzen naar de passage in de brief van 20 maart 2015 waarin staat dat op dit moment een onderzoek loopt naar mogelijke wetenschappelijke ontwikkelingen die aanleiding zouden kunnen vormen voor het opheffen van het verbod op het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek. Zij vragen welk onderzoek hiermee bedoeld wordt, en over welke wetenschappelijke ontwikkelingen hierbij gesproken wordt.

In mijn standpunt op de evaluatie van de Embryowet, dat ik u op 11 juli 2013 heb toegezonden (Kamerstuk 30 486, nr. 5), heb ik u toegezegd nader te zullen onderzoeken of er veelbelovende medische ontwikkelingen zijn waarvan het vrij aannemelijk is dat deze op het punt staan om in de kliniek te worden geïntroduceerd wanneer het verbod op het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek wordt opgeheven. Dat onderzoek is vorig jaar uitgevoerd en recent is het onderzoeksrapport verschenen. Op 6 mei j.l. heb ik u dat rapport toegezonden, zodat ik daarnaar verwijs voor wat betreft de ontwikkelingen waarnaar de fractie vraagt.

De leden van deze fractie verzoeken het kabinet om een onderbouwing van de conclusie van de Raad van State in het advies over het goedkeuringswetsvoorstel, dat de mogelijke rechtstreekse werking van een aantal verdragsbepalingen de besteding van schaarse middelen kan frustreren. Is het niet zo dat deze bepaling algemeen juist wordt uitgelegd als een instructienorm die landen een ruime beoordelingsmarge geeft wat betreft de invulling van de beschikbare zorg, zo vragen zij.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op eenzelfde vraag van de SP-fractie.

Voorts wensen zij te vernemen hoe hiermee wordt omgegaan in landen die het verdrag wel al hebben geratificeerd.

De Raad van State wijst op een risico dat zich na ratificatie ten aanzien van de bepaling van het verdrag zou kunnen voordoen, gelet op de verhouding tussen het Nederlandse recht en internationale verdragen. Of deze risico's ook gelden in andere lidstaten, gelet op de verhoudingen van hun wetgeving tot internationale verdragen, is mij niet bekend.

Tenslotte vragen de leden van de CDA-fractie of het kabinet kan aangeven welke voorbehouden Frankrijk, Turkije en Zwitserland hebben gemaakt, en of dit vergelijkbaar is met het aantal van vijf voorbehouden die het kabinet zou maken als het toch tot ratificatie over zou gaan.

Frankrijk, Turkije en Zwitserland hebben respectievelijk één, één en drie voorbehouden gemaakt. Deze staten hebben alle drie een voorbehoud gemaakt bij artikel 20, tweede lid, van het verdrag. Deze bepaling bevat het vereiste dat, in de uitzonderlijke toestand dat een orgaan wordt verwijderd bij een levende donor die niet in staat is om toestemming te geven, dit uitsluitend is toegestaan wanneer de ontvanger van het orgaan een broer of zus is. Dit verdragsartikel is, als beschreven in de brief van 20 maart 2015, ook een knelpunt voor Nederland, omdat de groep ontvangers in het verdrag nauwer is omschreven dan in de Nederlandse Wet op de orgaandonatie. Ook Kroatië heeft hier een voorbehoud bij gemaakt. De andere twee Zwitserse voorbehouden hebben betrekking op de vertegenwoordiging van wilsonbekwame patiënten en (andermaal) orgaantransplantatie. Voor tekst van de gemaakte voorbehouden, ook die van Kroatië, Denemarken en Noorwegen (en de territoriale beperking van Moldavië), wordt verwezen naar de bijlagen.

De leden van de D66-fractie geven aan het besluit van het kabinet te steunen en geen verdere vragen te hebben.

De leden van de SGP-fractie vragen waarom het destijds wel als logisch werd gezien om een dergelijk verdrag te ratificeren en nu niet meer. Zij vragen waarom het kabinet destijds wel overtuigd was van het belang van dit verdrag.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar het eerder geschetste historische overzicht van de ontwikkelingen in de gedachtevorming omtrent ratificatie van het verdrag, zoals opgenomen in antwoord op vragen van de SP-fractie.

Deze leden vragen voorts hoe zich dit verhoudt tot de grondwettelijk gevraagde bescherming van de internationale rechtsorde. Is juist het ondertekenen van een verdrag niet al een voorlopige binding aan de waarden die in dat verdrag beschermd worden en is het dan gepast om eerst nog één of meer wetten te wijzigen om de werking van het verdrag te beperken, zo vragen zij.

Het klopt dat Nederland met de ondertekening van een verdrag zich verplicht tot het respecteren van het «voorwerp en doel» van dat verdrag. Een schending van het voorwerp en doel van het Biogeneeskundeverdrag na ondertekening maar voor ratificatie is met het aanpassen van wetgeving zoals de Nederlandse Embryowet of de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, zoals thans beoogd, niet aan de orde. Ook in die wetten wordt immers het algemene doel van het verdrag uitgewerkt, namelijk respect voor menselijke waardigheid en bescherming van individuen rekening houdend met andere belangen.

Daarnaast wensen deze leden te vernemen of de in de brief genoemde argumenten tegen dat verdrag dan niet evenzeer zouden gelden voor de andere landen. Zij vragen of de bescherming van de menselijke waardigheid in die landen op een hoger niveau is en of daar relevante ontwikkelingen door dit verdrag worden gedwarsboomd.

De Raad van State heeft op een risico gewezen dat zich na ratificatie ten aanzien van de bepaling van het verdrag zou kunnen voordoen, gelet op de verhouding tussen Nederlandse, nationale wetgeving en internationale verdragen. Of deze risico's ook gelden in andere lidstaten, gelet op de verhoudingen van hun wetgeving tot internationale verdragen, is mij niet bekend. Hoe de menselijke waardigheid, en de wijze waarop deze in het verdrag is uitgewerkt, in Nederland genoegzaam is verankerd door middel van eigen wetgeving en andere internationale verdragen en verklaringen is hierboven bij beantwoording van vragen van de CDA-fractie uitvoerig uiteengezet, zodat daarnaar kan worden verwezen. Dat sprake kan zijn van beperkingen van relevante ontwikkelingen van zorg in landen die het verdrag hebben geratificeerd is niet uit te sluiten.

Zij verzoeken voorts wat de visie van het kabinet is op de bescherming van de menselijke waardigheid en de bescherming van het leven. In dat kader vragen zij wat volgens het kabinet de minimale waarden zijn die beschermd dienen te worden, en hoe dit wordt geconcretiseerd.

Het kabinet hecht aan respect voor de menselijke waardigheid. Zoals aangegeven onderschrijft het kabinet ook de centrale doelstelling van het verdrag, dat gericht is op bescherming van menselijke waardigheid. Er zijn talloze invullingen daarvan in Nederlandse wetgeving opgenomen, zoals onder meer uitwerkingen van het recht op zelfbeschikking, bepalingen ten aanzien van verantwoorde zorg, maar ook voorwaarden voor het gebruik van embryo's en bescherming van proefpersonen die worden betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Het kabinet is van mening dat in Nederland de verschillende belangen op zorgvuldige wijze in balans zijn gebracht en voldoende rekening is gehouden met bijvoorbeeld de bescherming van patiënten, donoren en proefpersonen, en verwijst dan ook graag naar alle wetgeving waarin dit is vormgegeven. Tegelijk acht het kabinet het belangrijk dat er ruimte is voor een politiek debat over deze wetgeving, zodat waar mogelijk rekening kan worden gehouden met ontwikkelingen die aanpassing ervan wenselijk maken. Een voorbeeld hiervan is het wetsvoorstel ter verruiming van mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen en wilsonbekwame meerderjarigen, dat aan uw kamer is gezonden.

De leden van deze fractie constateren dat artikel 36 van het verdrag wordt geïnterpreteerd als een «stand-still»-bepaling en vragen of dit wel een weergave is die in overeenstemming is met de verdragstekst.

Artikel 36, eerste lid, eerste volzin, bepaalt dat voorbehouden kunnen worden gemaakt ten aanzien van wetgeving die op het moment van de ondertekening of de bekrachtiging (ratificatie) geldend is. Dat betekent dat

nadat de ratificatie heeft plaatsgevonden, er geen gelegenheid meer is voor staten om nieuwe voorbehouden te maken. Daarom kunnen voorbehouden ook geen uitkomst bieden ten aanzien van mogelijke knelpunten die in de toekomst kunnen ontstaan.

Bovendien vragen deze leden of niet elk medisch of wetenschappelijk onderzoek zich zou moeten bewegen tussen kaders die de bescherming van de menselijke waardigheid en het leven voor ogen stellen. Betekent dat automatisch dat er geen wetenschappelijke ontwikkelingen mogelijk zouden zijn en zou het niet juist beter zijn om die ontwikkelingen te stimuleren die niet ten koste gaan van de menselijke waardigheid en het leven, zo vragen zij. Zij wensen ook te vernemen wat de concrete inzet van het kabinet is om dit te bereiken.

Al vele decennia wordt er internationaal gedebatteerd over de vraag waar de grens ligt in het vormgeven van de juiste balans in bescherming van menselijke waardigheid en proefpersonen enerzijds, en de belangen van ontwikkeling van nieuwe technieken en de vooruitgang van de geneeskunst anderzijds. Zo heeft de Nederlandse Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen bij de totstandkoming ervan een norm overgenomen uit een eerdere conceptversie van het Biogeneeskundeverdrag, waarin destijds werd gesteld dat onderzoek met minderjarigen en wilsonbekwame meerderjarigen hooguit verwaarloosbare risico's mocht hebben. Het verdrag heeft uiteindelijk een andere – ruimere – norm opgenomen van hooguit minimale risico's en belasting, waardoor de Nederlandse wet thans beperkter is dan het verdrag op dit punt. In de Verenigde Staten is voor een verdere verruiming gekozen door ook een in geringe mate meer dan minimaal risico te accepteren, en in de recent tot stand gekomen Europese verordening klinische proeven is voor nog weer een andere benadering gekozen, waarbij de risico's minimaal dienen te zijn in vergelijking met de standaardbehandeling van de aandoening die wordt onderzocht. In alle gevallen is gezocht naar de juiste balans tussen bescherming enerzijds en ruimte voor nieuwe ontwikkelingen anderzijds. Het kabinet hecht er bijzonder aan de bescherming op een passende wijze vorm te geven, de voortgang van de ontwikkeling van de geneeskunde niet onnodig te belemmeren, en dus de juiste balans te vinden.

Ook verzoeken de leden het kabinet aan te geven in hoeverre het de verwachting is dat het niet-ratificeren ook een solitaire positie zou kunnen opleveren.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar dezelfde vraag van de SP-fractie.

Naar aanleiding van de passage in het advies van de Raad van State dat het in het verdrag gaat om inspirerende beginselen die als uitgangspunt of doelstelling niet zouden misstaan, vragen deze leden of het kabinet deze opvatting deelt en in welke mate.

De centrale doelstelling van het verdrag wordt door het kabinet onderschreven. De beginselen van het verdrag zijn in Nederland al in veel verschillende wetten uitgewerkt, zoals hiervoor reeds aangegeven bij beantwoording van vragen van de CDA-fractie. Er is om die reden geen noodzaak het verdrag te ratificeren om die beginselen in de Nederlandse rechtsorde tot uitdrukking te brengen.

Ook vragen zij wat het kabinet bedoelt met de stelling dat het ratificeren van het verdrag zou betekenen dat er geen ruimte zou zijn voor veranderende ethische inzichten en maatschappelijke opvattingen.

Nieuwe mogelijkheden voor geneeskundige behandeling door voortschrijding van de techniek zullen nieuwe en steeds andere vragen oproepen. Die zullen moeten worden geplaatst in het perspectief van de dan geldende maatschappelijke opvattingen, die zich ook blijven ontwikkelen.

Tenslotte vragen de leden van de SGP-fractie of niet juist elk verdrag bedoelt bepaalde ethische inzichten vast te leggen, omdat ze als waardevol gezien worden. Zij wensen te vernemen of het dan gewenst is vanwege mogelijke toekomstige inzichten dan maar geen verdrag te sluiten.

Er zijn verdragen op allerlei gronden, bijvoorbeeld om onderlinge afspraken te maken over de aanpak van gezamenlijke problemen, zoals criminaliteit, milieuvervuiling, handelsbelemmeringen enz. Hieraan kunnen ook bepaalde ethische opvattingen ten grondslag liggen die door de verdragspartijen gedeeld worden, zoals de uitgangspunten die de basis vormen van het Biogeneeskundeverdrag. Het verdrag vormt daarmee een zinvol en belangrijk instrument om bepaalde door staten gedeelde doelstellingen te bereiken. Voor wat betreft het Biogeneeskundeverdrag heeft het kabinet aangegeven de uitgangspunten van het verdrag te onderschrijven, maar knelpunten te zien bij de zeer gedetailleerde wijze waarop die in het verdrag zijn uitgewerkt, alsook het mogelijk bevriezende effect van enkele verdragsbepalingen op het maatschappelijk debat dat gevoerd dient te blijven worden waar het gaat om voortschrijdende ontwikkelingen in de medische technologie. Die gedetailleerde uitwerking in het verdrag leidt tot conflict met de Nederlandse wetgeving. Het is daarom dat de wijze waarop ethische inzichten worden vastgelegd naar de opvatting van het kabinet in een nationale politieke en maatschappelijke discussie worden besproken.